

Educación y salud en la Argentina de hoy: ¿qué hacer?

M. Fernanda Potenza Dal Masetto

Fundación PENT

Síntesis

Los cambios producidos en el sector educativo desde finales de los setenta implicaron una progresiva redefinición en las responsabilidades que en esta materia tienen los niveles de gobierno nacional y provinciales¹. Asimismo, se acentuaron las diferencias en cuanto a las características particulares de las estructuras de las diferentes jurisdicciones, a la vez que se mantuvieron o profundizaron importantes brechas en los indicadores educativos. Frente a este panorama, desde el nivel nacional se han ido implementando diferentes estrategias –con resultados diversos– para rearticular el sistema. En el sector de la salud, por su parte, la redefinición de responsabilidades constituye un proceso más gradual y tácito. A la fragmentación propia de los sistemas públicos provinciales se suman, en este caso, las derivadas de la presencia de actores privados y de la seguridad social. Los intentos por coordinar este complejo sistema son más recientes.

Este trabajo hace una breve revisión de los principales hitos que han conducido a la configuración actual de los sistemas educativo y sanitario. También, identifica algunos de los problemas derivados de dichos procesos y las estrategias impulsadas por el nivel central para hacerles frente. Finalmente, se plantean una serie de ideas que pueden servir para disparar el debate acerca de los roles que deben asumir diferentes actores institucionales a la hora de rearticular los sistemas de educación y salud, ciertas condiciones mínimas a ser atendidas en tal emprendimiento y los factores que pueden actuar condicionando el éxito de dicha tarea.

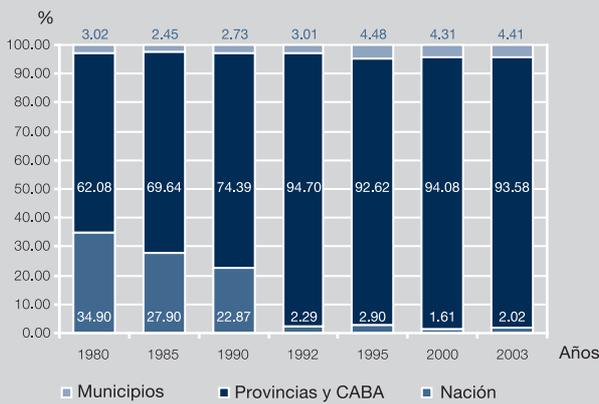
Introducción

Existen áreas de las políticas públicas en las cuales es deseable que los bienes y/o servicios distribuidos desde el estado presenten ciertos niveles mínimos de homogeneidad. Particularmente sensibles a esta problemática son los sectores de educación y salud públicas. En ambos casos, durante las últimas décadas se ha registrado un progresivo proceso de transferencia desde la nación a las diferentes provincias de la responsabilidad por gestionar los establecimientos que forman parte de cada uno de los sistemas. Sin embargo, esto no debe implicar un vaciamiento de funciones para el nivel central. Muy por el contrario, su responsabilidad es avanzar en la articulación de los sistemas educativos y sanitarios en su conjunto. Por un lado, debido a que la propia circulación entre jurisdicciones (y también al interior de una misma jurisdicción) requiere de un mínimo de denominadores comunes para que los servicios y las prestaciones recibidas sean equivalentes. Por otro, ya que como ciudadanos que forman parte de un mismo estado nacional, es esperable que la calidad de las prestaciones públicas de cada jurisdicción sea similar.

1. Durante la década de los noventa se produjeron importantes reformas en el sector educativo, las cuales no sólo implicaron cambios en la política sectorial sino también en las responsabilidades que en esta materia tienen los diferentes niveles de gobierno.

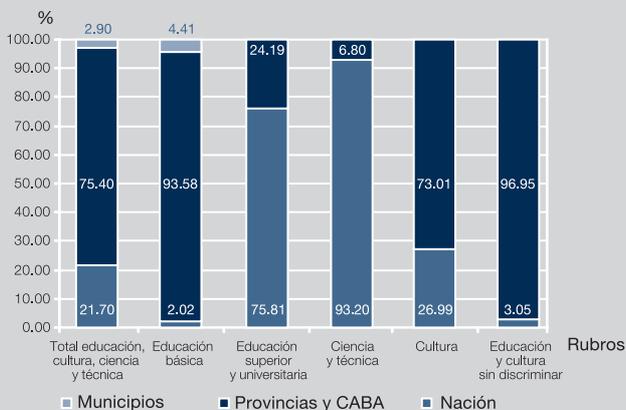
En 1978, el Estado nacional ya había transferido a las provincias y a la Ciudad de Buenos Aires la responsabilidad por la gestión de casi la totalidad de los establecimientos de educación primaria. Esta decisión había estado basada fundamentalmente en motivaciones fiscales, más que pedagógicas. Mientras que en 1977 el nivel nacional era responsable directo por la administración de poco más del 40% de los establecimientos públicos de educación básica, diez años más tarde menos del 20% de ellos se encontraban bajo su órbita².

Gráfico 1: Evolución de la composición del gasto público en educación básica, por niveles de gobierno



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Gastos Sociales Consolidados

Gráfico 2: Composición del gasto público en educación básica, por niveles de gobierno



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Gastos Sociales Consolidados. La información corresponde al año 2003.

Completando este proceso, en 1992 se decidió la transferencia a las provincias de los establecimientos educativos de nivel medio. Esta medida había suscitado previamente el apoyo de diferentes sectores –puesto de manifiesto en el Congreso Pedagógico Nacional realizado durante los años ochenta y en Recomendaciones del Consejo Federal de Cultura y Educación durante 1989. Sin embargo, la manera en que finalmente fue encarada hace pensar que las motivaciones subyacentes a la transferencia de principios de los noventa fueron también preponderantemente de orden fiscal³. Mientras que en 1987 el estado nacional era responsable por la administración de casi la mitad de los establecimientos públicos de educación media, diez años después menos del 1% de ellos dependía de este nivel de gobierno⁴.

Las modificaciones en cuanto a las funciones que le corresponden a la nación y a las provincias dentro del sistema educativo quedan claramente puestas de manifiesto al analizar la composición del gasto público en materia educativa y su evolución a lo largo de las últimas décadas. A principios de los ochenta, la nación era responsable por la ejecución de aproximadamente el 35% del gasto en educación básica. Diez años más tarde, ese nivel de gobierno ejecutaba alrededor del 23% del gasto, pasando a sólo 2% después de la transferencia de comienzos de los noventa (gráfico 1).

Actualmente, el gobierno nacional ejecuta las tres cuartas partes del gasto público en educación. No obstante, su participación es significativamente mayor en materia de educación superior y política de ciencia y tecnología. Las provincias, por su parte, se destacan en cuanto al financiamiento de la educación básica y de acciones en materia cultural (gráfico 2).

La Ley Federal de Educación (LFE) –sancionada en 1993– plasmó formalmente estas nuevas funciones, creó un marco normativo para el sector en su conjunto y estableció nuevas características para la estructura del sistema educativo. De acuerdo con ella, el nivel central debe constituirse en el garante de que se cumplan los objetivos del Sistema Educativo Nacional. Entre sus funciones se encuentran las de dictar normas generales sobre equivalencia de títulos; promover la calidad educativa; apuntalar la descentralización de servicios; y evaluar el desempeño del sistema educativo. Las provincias, por su parte, están a cargo de la planificación y administración del sistema educativo de sus respectivas jurisdicciones. De acuerdo con la LFE, algunas cuestiones específicas deben ser decididas en el seno del Consejo Federal de Cultura y Educación, pero suponen una intensa interacción con el ministerio nacional.

Ejemplo de esto son los acuerdos respecto de los objetivos y contenidos básicos comunes; los mecanismos para el reconocimiento de títulos o las características de un sistema de evaluación periódica de la calidad educativa.

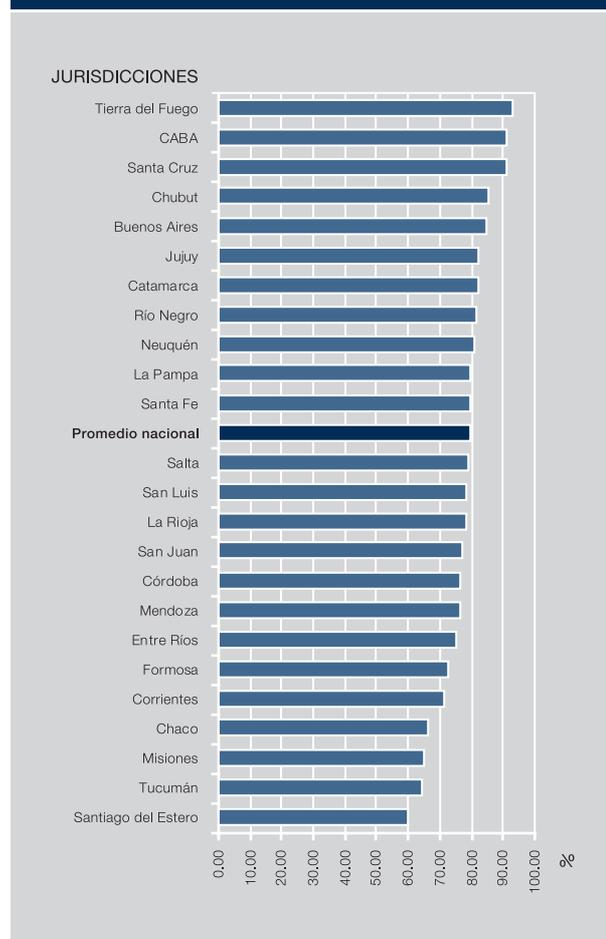
Otras reformas en el sector de la educación fueron introducidas a través de la Ley de Educación Superior (sancionada en 1995) y el Pacto Federal Educativo (sancionado en 1994). Habiendo caducado en 1999, este último establecía el origen de los recursos para el cumplimiento de la LFE y la prioridad en el destino de los fondos.

2. La aplicación de la LFE suponía cierta homogeneización de los sistemas educativos provinciales en cuanto a su estructura y los contenidos curriculares a dictarse. Asimismo, los objetivos explícitos de las reformas sectoriales estaban orientados a reducir las brechas interprovinciales respecto de la cantidad y calidad de la educación impartida. En la actualidad, sin embargo, nos encontramos ante una situación de profunda fragmentación del sistema educativo en su conjunto a la vez que siguen siendo importantes las diferencias en los indicadores educativos de las distintas provincias.

El proceso de implementación de las disposiciones de la LFE condujo a un escenario fragmentado no sólo porque las provincias fueron avanzando a diferente ritmo en las reformas, sino también porque algunas de ellas se han resistido a las modificaciones. Coexisten al día de hoy, entonces, sistemas educativos provinciales con disímiles características en cuanto a su estructura y contenidos básicos curriculares. En algunos casos, incluso, conviven diferentes modelos de organización de los niveles y ciclos al interior de una misma jurisdicción. Mientras que poco más de la mitad de las provincias implementan actualmente lo dispuesto al respecto por la LFE (Buenos Aires, Catamarca, Chubut, Córdoba, Corrientes, Formosa, La Pampa, Mendoza, Misiones, Salta, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego), otras aún no han completado los cambios (Chaco, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Río Negro, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán). Las dos jurisdicciones restantes (Neuquén y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) han rechazado explícitamente la aplicación de la LFE en sus territorios⁵.

La fragmentación del sistema educativo también se pone de manifiesto si se analizan sus resultados en términos del servicio que se brinda. Al día de hoy, persisten significativas diferencias entre jurisdicciones tanto en lo que hace a la cantidad de años de educación recibida (gráfico 3) como a la calidad de la misma (gráfico 4).

Gráfico 3: Tasa de asistencia escolar entre 15 y 17 años

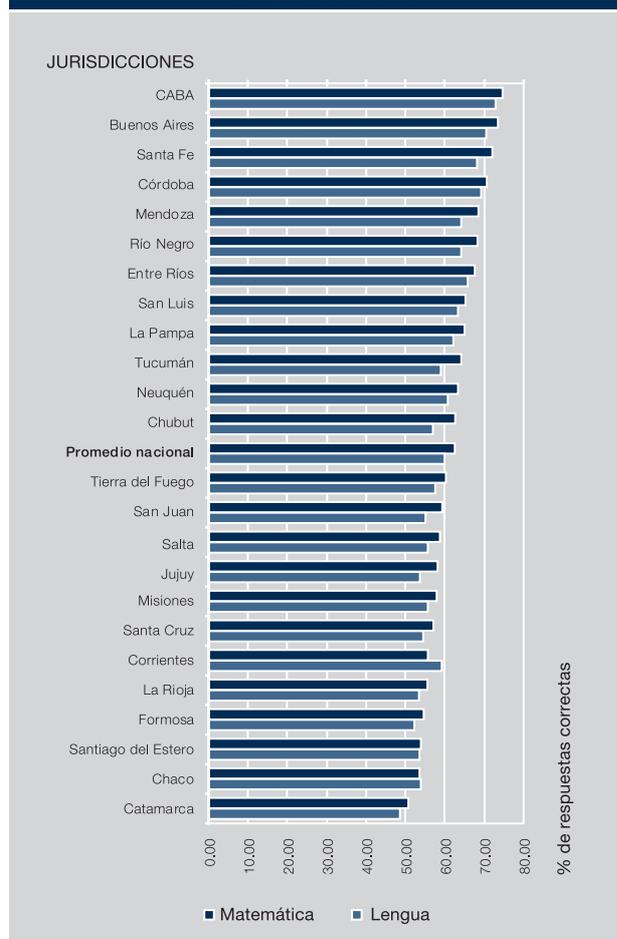


Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2001).

3. Frente a este panorama, desde el gobierno nacional se fueron impulsando diferentes estrategias orientadas a la (re)articulación del sistema educativo en su conjunto.

El primer intento en esa dirección estuvo dado por la propia LFE y los acuerdos posteriores del CFCE en relación con las características de la nueva estructura del sistema educativo y los contenidos básicos curriculares de cada nivel. La caracterización de los niveles de la educación y los ciclos al interior de los mismos fue acordada por el CFCE –no sin fuertes debates– en 1993. Asimismo, se dispuso que “en resguardo de la unidad del Sistema Educativo Nacional, el Consejo Federal establece como meta global que para el primer año del nuevo siglo esté funcionando en su totalidad la nueva estructura del Sistema Educativo Nacional”⁶. Quedó bajo la responsabilidad de cada provincia establecer la estrategia de implementación gradual y progresiva de la LFE en sus territorios. Por su parte, entre principios de 1995 y comienzos de 1997 fueron aprobados los Contenidos Básicos Curriculares para los

Gráfico 4: Resultados de los Operativos Nacionales de Calidad Educativa



Fuente: PNUD (2002) "Aportes para el Desarrollo Humano en la Argentina", en base a información provista por el Ministerio de Educación correspondiente al año 2000.

niveles Inicial y EGB y los CBC y Contenidos Básicos Orientados (CBO) del Polimodal.

Una serie de factores se conjugaron para que durante esa década se pudiera avanzar de manera bastante rápida en las reformas. Entre ellos se destacan la existencia de un claro proyecto impulsado por las autoridades y técnicos nacionales; un fuerte respaldo político hacia ellos; el soporte de la normativa sectorial respecto de en qué tiempos y por parte de qué actores debían ser resueltas algunas cuestiones; y la disposición de recursos (técnicos y presupuestarios) para avanzar en la dirección deseada. Esto último funcionó como un fuerte incentivo en aquellas provincias que se encontraban en una peor situación social y financiera.

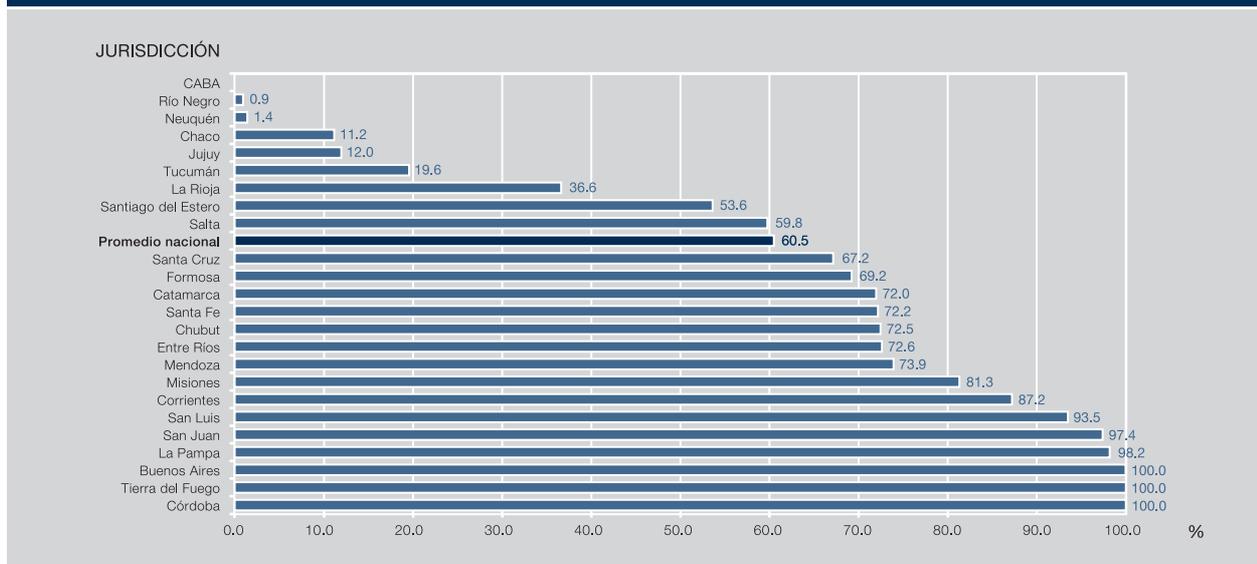
A pesar de haber sido aprobadas con el respaldo de los ministros provinciales del ramo, se fue haciendo evidente que las decisiones respecto de la nueva estructura del sistema educativo y los contenidos básicos curriculares no se iban materializando en modificaciones a nivel provincial y que no

se cumplirían los plazos previstos. Mientras que algunas jurisdicciones emprendieron rápidamente modificaciones en la nueva dirección (como fue el caso de Buenos Aires o Córdoba), otras provincias avanzaban más lentamente mientras que un tercer grupo no daba muestras de voluntad política en relación con la aplicación de las reformas⁷. Por ese motivo, en noviembre de 1996 el Poder Ejecutivo Nacional dictó el Decreto 1276 por medio del cual se supeditó la validez nacional de los títulos a que los estudios hubieran sido cursados en establecimientos con la nueva estructura y en concordancia con los nuevos contenidos curriculares. No obstante, se otorgó un "período de gracia" para que las provincias pudieran avanzar con las reformas necesarias, el cual finalizaría el 1 de enero de 2000. De esta manera, las implicancias prácticas derivadas de la falta de aplicación de la LFE en cuanto a sus disposiciones más básicas fueron, en los hechos, pospuestas hasta después del cambio de gobierno. El plazo establecido inicialmente para las reformas no fue cumplido. En el año 1999, el porcentaje de alumnos cursando bajo la nueva estructura era del 60,5% en el caso de la EGB3 (gráfico 5) y del 10% para el Polimodal (gráfico 6).

En vista de este escenario, el gobierno de la Alianza debió prolongar el plazo de "adaptación" de las estructuras provinciales por dos años más, hasta el 1 de enero de 2002 (Decreto 3/00). No obstante, comenzó a aceptarse tácitamente que algunas provincias no avanzarían con las reformas previstas. En lugar de insistir para que las jurisdicciones rezagadas o resistentes concretaran los cambios, las autoridades nacionales consideraron oportuno centrar los esfuerzos en construir consensos sobre algunas cuestiones que resultaban problemáticas para el sistema educativo en su conjunto⁸. Entre esas cuestiones fue priorizado el tema de la calidad educativa. Importantes diferencias ideológicas entre los responsables de la cartera educativa nacional y sus pares provinciales junto con divisiones partidarias y una menor disposición de recursos presupuestarios fueron factores que retrasaron y/u obstaculizaron las iniciativas impulsadas durante este período. El abrupto final de gobierno de la Alianza, por último, hizo que muchas de ellas fueran discontinuadas.

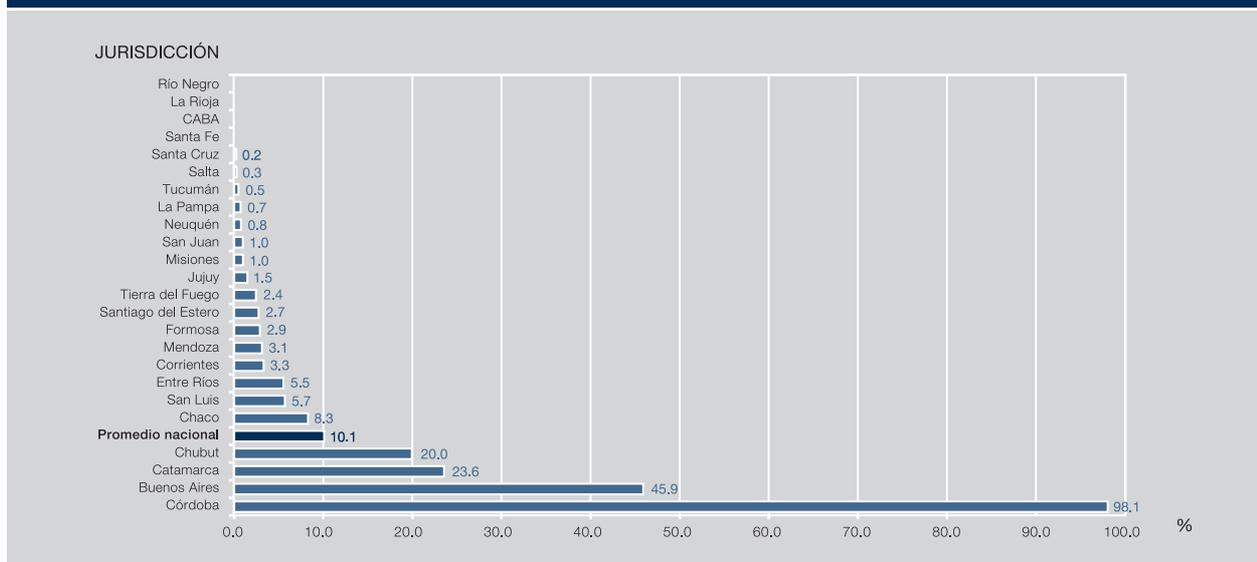
La búsqueda de una estrategia orientada a unificar las características de los sistemas educativos provinciales fue retomada con el cambio de gobierno que se produjo en mayo de 2003, luego de un año y medio en que tanto las autoridades nacionales y provinciales se abocaron casi con exclusividad a dar respuestas a los problemas derivados de la crisis social. Por un lado, las nuevas autoridades debieron tomar las medidas necesarias para renovar nuevamente las prórrogas que se habían dado para la modificación de las estructuras y los diseños curriculares. El plazo fue prolongado

Gráfico 5: Porcentaje de alumnos en la nueva estructura de EGB3



Fuente: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (año 1999)

Gráfico 6: Porcentaje de alumnos en la nueva estructura de Polimodal



Fuente: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (año 1999)

hasta enero de 2004 (Decreto 353/02); luego hasta diciembre de 2004 (Decreto 1394/03) y, posteriormente, hasta diciembre de 2007 (Decreto 209/05). Más allá de estas sucesivas postergaciones –y de manera similar a lo ocurrido durante el gobierno de la Alianza– las autoridades nacionales admitieron que aquellas jurisdicciones que aún no han avanzado en las modificaciones establecidas previamente, ya no lo harán, y que las provincias que sí han implementado los cambios, no volverán atrás en su decisión. En vista de esta situación, actualmente la estrategia del ministerio nacional se centra en identificar y acordar –en el marco del CFCE– ciertos “núcleos de aprendizajes prioritarios” (NAP). Estos indicarían lo que se debe enseñar

en un año o ciclo, y comprenderían desde el nivel inicial hasta el Polimodal/educación media. Se pretende que estos NAP aseguren una base de unidad al sistema educativo nacional, garantizando que todos los habitantes del país alcancen competencias, capacidades y saberes equivalentes con independencia de su ubicación social y territorial. De esta manera, se apunta a dar una respuesta tanto al problema de las desigualdades de calidad como así también a la movilidad de los alumnos intra e interjurisdiccionalmente. En esta dirección, en noviembre de 2004 se aprobaron los NAP para los niveles Inicial y EGB1/primario, mientras que los NAP correspondientes a la EGB2/primario fueron convenidos recientemente, en abril de 2005.

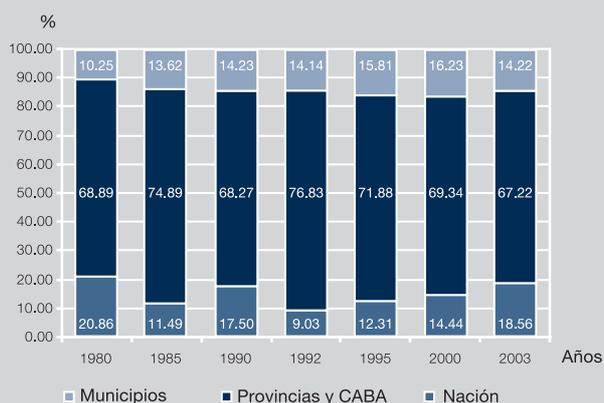
1. En materia de salud, la redefinición de funciones correspondientes a los niveles nacional y provincial de gobierno constituyó un proceso más gradual y quedó explicitado en menor medida en la normativa que rige el sector.

Las primeras transferencias de establecimientos sanitarios nacionales a las provincias se remontan hacia fines de la década del cincuenta. Otras transferencias se sucedieron durante la década del sesenta. Sin embargo, una de las más importantes por la cantidad de hospitales involucrados fue realizada –como en el caso de educación– en 1978. Por entonces, la administración de 65 hospitales dejó de ser responsabilidad del gobierno nacional y fueron trasladados a la órbita de nueve jurisdicciones. La decisión habría estado

motivada por cuestiones fiscales más que por razones de política sanitaria.

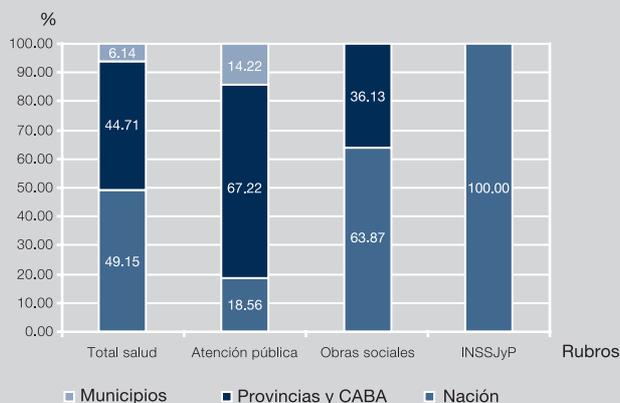
Para culminar este proceso, en 1992 se decidió la transferencia de la mayor parte de los establecimientos sanitarios que aún quedaban bajo la órbita nacional. Un artículo de la Ley de Presupuesto correspondiente al año mencionado dispuso el traspaso de 19 establecimientos, la mayoría de los cuales fueron recepcionados por la Ciudad de Buenos Aires. Los hospitales transferidos representaban poco más del 20% del gasto público en salud del gobierno nacional para el año 1991. La motivación subyacente, nuevamente, fue de orden fiscal.

Gráfico 7: Evolución de la composición del gasto público en salud, por niveles de gobierno



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Gastos Sociales Consolidados.

Gráfico 8: Composición actual del gasto público en salud, por niveles de gobierno



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Gastos Sociales Consolidados. La información corresponde al año 2003.

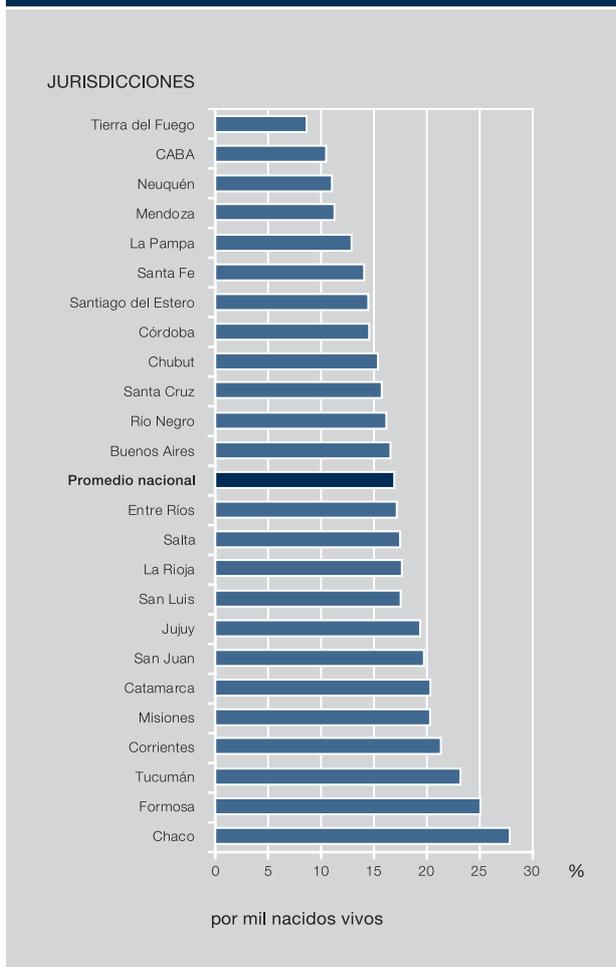
El análisis de la composición del gasto público en salud y su evolución a lo largo de las últimas décadas permite ilustrar la manera en que se modificaron las funciones atribuidas a la nación y a las provincias dentro del sistema sanitario. La transferencia de establecimientos a principios de los noventa queda puesta de manifiesto en la disminución de la participación del nivel nacional en el gasto total en atención pública de la salud, pasando de ejecutar el 17,5% al 9% del gasto en esta materia (gráfico 7). No obstante, merece destacarse que la participación relativa de cada una de las jurisdicciones ha sido bastante más errática que en el caso de educación.

Actualmente, las provincias ejecutan las dos terceras partes del gasto en atención pública de la salud. La nación, por su parte, es responsable por la ejecución de la totalidad de los recursos con que se financia el Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) y las dos terceras partes del gasto en obras sociales (gráfico 8).

Esta tácita división de funciones entre el gobierno nacional y las provincias no quedó formalmente plasmada en ningún tipo de normativa general que regule al sector. En algunos documentos de principios de los noventa –tal como el “Acuerdo Federal sobre Políticas de Salud” suscripto en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA)⁹– se reconoce esta nueva división de funciones. Sin embargo, no parece ser el producto del debate entre los diferentes actores del sector, sino más bien el reconocimiento de una situación de hecho.

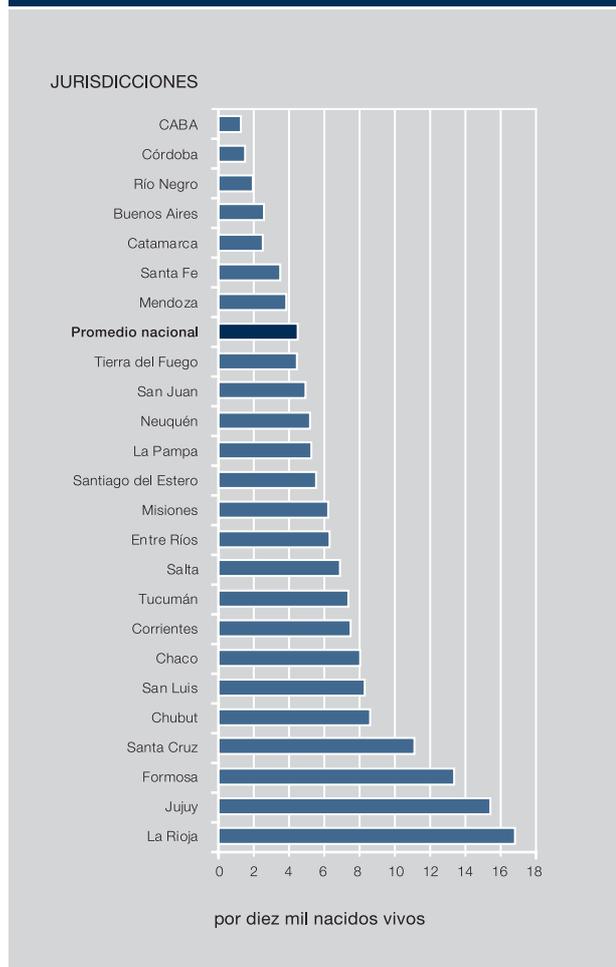
2. El sector de la salud se ha caracterizado por la falta de articulación entre los diferentes prestadores de los tres subsistemas que lo componen. El proceso de transferencia de los

Gráfico 9: Tasa de mortalidad infantil



Fuente: Ministerio de Salud (2003)

Gráfico 10: Tasa de mortalidad materna



Fuente: Ministerio de Salud (2003)

establecimientos sanitarios –sin una adecuada coordinación desde el nivel central– contribuyó a aumentar aún más esa fragmentación, motivando diferencias interjurisdiccionales respecto de la calidad de la atención brindada.

En la actualidad, la provisión de salud en nuestro país es cubierta por un complejo entramado de actores no coordinados entre sí, lo cual atenta contra la constitución de un “sistema” de salud, obstruye el uso eficiente de los recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en la cobertura. Dentro del universo de prestadores de salud se encuentran los 24 sistemas provinciales, aproximadamente 300 obras sociales nacionales, 24 obras sociales provinciales, varias decenas de empresas de medicina prepaga, seguros privados de salud, una gran cantidad de mutuales y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (comúnmente conocido como PAMI). La falta de articulación no sólo se verifica entre sectores sino incluso al interior de los mismos.

Esta situación de fragmentación resultante de las características de los actores propios del sector se vio acentuada como producto de las reformas de los últimos años. En ese sentido, un reciente documento consensuado entre las máximas autoridades sanitarias del país afirma que “La ausencia de un diseño institucional y financiero que acompañara al proceso de descentralización, sin los imprescindibles consensos sociales y políticos, llevó a la acentuación de las disparidades preexistentes y originó una gran heterogeneidad de respuestas tanto a nivel microeconómico como provincial”¹⁰. Como resultado de la configuración previa de cada sistema de salud provincial y de la política sectorial adoptada como respuesta al proceso de transferencia –y ante la ausencia de coordinación desde el nivel central– se produjo una gran heterogeneidad de respuestas tanto a nivel provincial como municipal. De esta forma, coexisten diversas modalidades de organización a nivel micro (en cuanto a los niveles de autonomía hospitalaria, integración de sus redes de atención, políticas de recursos humanos, cobertura de los programas médicos obligatorios), lo cual deriva en la inexistencia de un nivel

único básico de cobertura asegurada por la atención pública de la salud a todos los habitantes.

Esta fragmentación incide, asimismo, sobre la calidad de la atención sanitaria que se recibe en las diferentes provincias y de acuerdo con la condición social de cada persona. En este sentido, cabe recordar que algunos indicadores básicos sanitarios, tales como la mortalidad infantil (gráfico 9) o la mortalidad materna (gráfico 10) presentan diferencias notorias entre jurisdicciones.

3. En materia sanitaria, los esfuerzos orientados a articular un sistema son más recientes y se han materializado en un Plan Federal de Salud consensuado entre la nación y las provincias.

Durante los años noventa no se implementaron estrategias destinadas a articular el sistema sanitario en su conjunto. La redefinición que se dio en los hechos de los roles del gobierno nacional y los provinciales dentro del sistema sanitario no se vio plasmada en ningún acuerdo global o plan sectorial que estableciera metas o denominadores comunes. Cabe destacar, no obstante, que desde 1992 funciona en la órbita del Ministerio de Salud el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica cuyo objetivo consiste en normatizar diferentes cuestiones vinculadas con el accionar sanitario a los fines de asegurar la calidad de los servicios. En la discusión de las diferentes alternativas de regulación interviene un amplio espectro de actores gubernamentales y no gubernamentales especialistas en las diferentes temáticas. Las regulaciones que se aprueban en el marco de ese programa se traducen luego en Resoluciones del ministerio nacional a las cuales las provincias pueden adherir de manera voluntaria¹¹. A pesar de ciertos logros en materia de regulación, el alcance de este programa está acotado a cuestiones puntuales y su aplicación efectiva es en muchos casos incierta.

Entre fines de 1999 y de 2002 tampoco pudo avanzarse en el logro de acuerdos que permitieran una política sanitaria más articulada entre las diferentes jurisdicciones. Durante ese período el clima político-partidario fue adverso a los convenios en esta materia. Más bien, primaron los conflictos y reclamos mutuos entre el gobierno nacional y los provinciales en manos del PJ. A lo largo de 2002, por su parte, los esfuerzos se centraron en dar algún tipo de respuesta a los apremiantes problemas sociales.

No obstante, la crisis por la que atravesó el país brindó la oportunidad para comenzar a debatir y acordar un marco común para el sector. Los primeros consensos se esta-

blecieron en la Mesa del Diálogo Argentino, sector Salud. Entre fines de 2002 y principios de 2003, por su parte, se dieron algunos pasos concretos en la dirección de acuerdos intergubernamentales. En diciembre de 2002 los miembros del COFESA suscribieron un “Compromiso Federal en Salud” y un “Acuerdo Federal en Salud” en marzo de 2003. Por medio de este último las autoridades sanitarias expresaron el reconocimiento de ciertas políticas como prioritarias en sus jurisdicciones. El establecimiento de un “plan federal plurianual de promoción y prevención en base a la estrategia de atención primaria de la salud” fue un pedido explícito del Presidente Kirchner durante la primera reunión del COFESA que se celebró durante su mandato, así como también fue dispuesto a nivel normativo (Decreto 1210/03).

Las “Bases del Plan Federal de Salud 2004/07” fueron aprobadas en marzo de 2004, en el seno del COFESA. Está concebido como un encuadre para avanzar, de manera conjunta, en la articulación de políticas de los diferentes niveles de gobierno. El documento mencionado –que fue avalado por todos los ministros provinciales– incluye un diagnóstico del sistema sanitario; propone una visión a largo plazo para el sistema de salud; establece objetivos comunes para el período 2004-07 y propone instrumentos de política a utilizar (tanto respecto del modelo de atención como del modelo de gestión y de financiamiento). A partir de su aprobación, se ha convertido en una guía para la asignación de recursos provistos por el nivel central. Si bien no genera obligaciones para los actores privados y de la seguridad social, diferentes temas que hacen al Plan Federal de Salud son discutidos con representantes de estos sectores en el marco del Consejo Consultivo que funciona en el ministerio nacional¹². Finalmente, cabe mencionar que actualmente se está debatiendo la conveniencia de transformarlo en Ley Nacional, de tal forma que implique un mayor nivel de obligación para todos los actores del sistema.

Hasta aquí, hemos buscado ilustrar el grado de fragmentación que existe actualmente entre los sistemas educativos y sanitarios de las diferentes jurisdicciones, lo cual se pone de manifiesto no sólo en las características de los mismos sino también en las brechas que presentan los indicadores sociales de una y otra provincia. Asimismo, hemos repasado las diferentes estrategias desplegadas por el gobierno nacional con el propósito de rearticularlos. De este recorrido se pueden extraer algunas ideas que permitan disparar el debate acerca del *policy making* en un país federal.

1- El rol del estado nacional ha mostrado ser central en los procesos de (re)articulación de los sistemas subnacionales de educación o salud. Si bien ha habido experiencias más exitosas y sostenibles que otras, cierto es que la voluntad política de quienes estaban a cargo del nivel nacional del estado ha sido uno de los principales condicionantes para avanzar de manera decidida en un determinado camino. *Un proceso exitoso de rearticulación de los sistemas subnacionales en un todo coherente requiere necesariamente del rol rector de estado nacional.*

2- Ahora bien, ese camino no puede ser arbitrariamente decidido por los funcionarios nacionales, sino que debe surgir del debate y el consenso con sus pares provinciales. Hemos visto que en ocasiones, algunas decisiones que parecían haber sido tomadas de manera conjunta, no se tradujeron luego en transformaciones efectivas. Uno de los motivos por los que esto sucedió –entre otras cuestiones– puede haber sido la falta de consenso construido en torno a esos proyectos. *Sostenemos, entonces, que el gobierno nacional debe, por un lado, generar el marco para que ciertas políticas puedan ser debatidas entre las diferentes provincias. Y por otro, controlar la aplicación efectiva de los acuerdos a los que se arribe. La formulación de las políticas, no obstante, es una tarea conjunta entre ambos niveles de gobierno.*

3- Para que algunas reformas sean sostenibles en el tiempo, más allá de los cambios de gobierno, resulta fundamental que las decisiones a las que se arribe –principalmente aquellas que resultan estratégicas– también reflejen la posición y la perspectiva de las fuerzas de la oposición. Más aún, en el caso de sectores como el de la salud que se caracterizan por múltiples actores complejamente vinculados entre sí, el logro de acuerdos marco para el sector requiere necesariamente que la discusión se haga extensiva de estos actores no gubernamentales en algún momento del debate. *A los fines de la sosten-*

bilidad de las decisiones resulta conveniente un consenso amplio que incluya a los sectores de la oposición política y actores no gubernamentales.

4- En cuanto a los ámbitos institucionales disponibles para el debate y acuerdo entre los funcionarios ejecutivos, se debe rescatar el espacio que brindan los Consejos Federales en las respectivas áreas. Durante los últimos años el Consejo de Educación ha funcionado más dinámicamente que su par de Salud, lográndose en su seno una gran cantidad de acuerdos respecto de la implementación de las reformas sectoriales. No obstante, debe destacarse que en la actualidad –a diferencia de lo que sucede en otros sectores de las políticas públicas– ambos organismos están siendo efectivamente aprovechados para los fines con que fueron creados. *Los Consejos Federales deben ser relegitimados, entonces, como los ámbitos institucionales privilegiados para las relaciones intergubernamentales entre los ejecutivos nacionales y provinciales.*

5- *Contribuye a la sostenibilidad de la alternativa de articulación privilegiada el hecho de que algunas cuestiones estratégicas* –tal como la redefinición de roles al interior de un sector, el acuerdo de planes anuales, el establecimiento de metas globales o cuestiones vinculadas con el financiamiento– *se traduzcan en leyes nacionales.* Esto, bajo el supuesto de que la existencia de leyes que indiquen una determinada orientación de las políticas públicas implica un proceso previo de debate y acuerdo entre las posiciones de diferentes fuerzas políticas así como también de diferentes jurisdicciones. Si bien el hecho de que estén expresados como leyes nacionales no garantiza el cumplimiento de los acuerdos, siendo un caso paradigmático en este sentido el de la Ley Federal de Educación, su sanción ofrece la oportunidad de incluir en el debate a nuevos actores, de tal forma de contemplar una mayor cantidad de intereses y perspectivas.

6- *Como contraparte institucional, a nivel legislativo debe jerarquizarse el rol de las comisiones que tienen injerencia en estas materias.* En tanto resulta deseable la traducción de algunos acuerdos bajo el formato de leyes nacionales, la función de las comisiones de Educación y Salud en las Cámaras de Diputados y Senadores se vuelven una pieza central.

7- Entre los factores que han influido impulsando u obstaculizando los proyectos que hasta el momento se han

promovido para (re)articular los sistemas provinciales en estos sectores sociales se destaca la voluntad política de quienes conducen el gobierno a nivel nacional y provincial, ya no sólo de los funcionarios al frente de las respectivas carteras ministeriales. En efecto, para que las transformaciones en materia de educación y salud pública ocupen un lugar central dentro de la agenda de gobierno –y que, por lo tanto, se destinen recursos a la implementación de las políticas acordadas– es necesario el apoyo de quienes ocupan los máximos niveles de decisión. A pesar de haber contraído un compromiso público, si las decisiones de los ministros sectoriales no cuentan con el respaldo político y presupuestario del gobierno al que pertenecen, seguramente no lleguen a materializarse. *Las reformas deben contar, entonces, con un respaldo amplio dentro del elenco gubernamental. No basta el apoyo de los técnicos sectoriales.*

8- *Sin embargo, para materializarse en compromisos concretos de política pública, el apoyo político necesita el respaldo de un sólido trabajo a nivel técnico.* La experiencia al respecto es promisoría: los sectores de educación y salud se caracterizan por contar con cuadros especializados que gozan de cierta estabilidad en sus respectivas carteras ministeriales. Son frecuentes, asimismo, las experiencias de trabajo interjurisdiccional respecto de ciertos temas muy específicos. El involucramiento de los técnicos en la discusión de algunas cuestiones es un aspecto que no puede ser dejado de lado, asimismo, por su importancia al momento de aplicar las políticas.

9- Otro de los principales condicionantes al momento de avanzar o no en determinados proyectos han sido los recursos económicos. Por un lado, debido a que el gobierno nacional –a través del envío de fondos vía programas nacionales– ha buscado “incentivar” a las provincias para que avanzaran en una determinada dirección. Por otro, en tanto las provincias, ávidas de recursos adicionales, muchas veces realizaron cambios meramente formales o bien se comprometieron a cumplir metas que no fueron luego concretadas. *En tanto el proyecto de rearticulación que se privilegie haya surgido como producto de un debate amplio, consideramos que el uso de los recursos presupuestarios en tanto incentivo para avanzar en las reformas no debería ser descartado de plano. No obstante, su distribución entre las provincias debe estar basada en criterios claros, previamente acordados, que contemplen tanto los logros alcanzados como la situación de la que parte cada jurisdicción.*

En relación con los temas aquí tratados pueden consultarse los siguientes estudios y documentos:

CIPPEC (2003) “Proyecto Las provincias educativas. Estudio comparado sobre el Estado, el poder y la educación en las 24 provincias argentinas”, informes sobre las diferentes jurisdicciones, mimeos.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (2004) “Documento sobre aprendizajes prioritarios para nivel Inicial y Primer Ciclo de EGB/nivel Primario”, anexo a la Resolución 225/04 del CFCE.

Repetto, Fabián y Potenza Dal Masetto, M. Fernanda (2004) “Problemáticas institucionales de la política social argentina: más allá de la descentralización”, en Goma, Ricard y Jacint Jordana (eds) *Descentralización y políticas sociales en América Latina*, Fundación CIDOB.

Potenza Dal Masetto, M. Fernanda (2005) “Federalismo y políticas sociales. Una aproximación desde la experiencia de los Consejos Federales en las áreas de Educación y Salud”, Fundación PENT, Documento de trabajo 2005-02.

Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación y COFESA (2004) “Bases del Plan Federal de Salud 2004/07”, mimeo.

Repetto, Fabián y Nejamkis, Facundo (2005) “Capacidades estatales y relaciones intergubernamentales: una aproximación hacia una nueva institucionalidad pública en la Argentina”, Fundación PENT, (en progreso).

Rodríguez Riccheri, Pilar y Federico Tobar (2003) “Hacia un federalismo sanitario efectivo. El caso del Consejo Federal de Salud Argentino, análisis y propuestas”, mimeo, Buenos Aires.

Lograr que todos los argentinos tengan igualdad de oportunidades en el acceso a los bienes y servicios públicos brindados por el estado requiere de un fuerte compromiso orientado a lograr denominadores comunes y niveles mínimos de calidad en las prestaciones. En este sentido, las perspectivas hoy en día parecen promisorias: bajo un fuerte liderazgo del estado nacional, en ambos sectores se está avanzando en la dirección de rearticular los sistemas provinciales. El éxito de estas estrategias estará dado, más allá de sus resultados concretos, por su sostenibilidad en el tiempo. Basándonos en la experiencia de los últimos diez años, en estas páginas se ha buscado traer a la discusión algunas cuestiones centrales a estos procesos, tales como la definición de los roles que deben cumplir diferentes actores y alertar acerca de ciertos condicionantes a la hora de emprender y consolidar un proyecto de tales características. No es nuestro propósito cerrar aquí la discusión sobre este tema, sino más bien procuramos que estas páginas sirvan como disparador de un debate más amplio y enriquecedor.

¹ A lo largo de estas páginas, salvo que se especifique lo contrario, la denominación "provincias" también incluye a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

² Datos del Ministerio de Educación.

³ Resulta significativo el hecho de que tal transferencia intentó hacerse inicialmente a través del Proyecto de Ley de Presupuesto para el año 1992, en el cual apareció sorpresivamente la disposición de que a partir del 1 de enero de ese año, las escuelas nacionales pasarían a la órbita provincial. Ante la oposición de diferentes actores a que la transferencia se realizara de esa manera, en diciembre de 1991 se logró sancionar la Ley N° 24.049 por medio de la cual se transfirieron a las provincias y a la Ciudad de Buenos Aires los servicios educativos administrados directamente por el ministerio nacional y el CONET (principalmente establecimientos públicos de educación media, aunque también la mayoría de las escuelas normales superiores e institutos superiores no universitarios).

⁴ Datos del Ministerio de Educación.

⁵ Información provista por el CFCE al año 2003.

En el caso de Neuquén, las reivindicaciones laborales e ideológicas de un fuerte frente sindical obstaculizaron la implementación de la LFE al punto que en el año 2000, el gobierno provincial decretó la "suspensión sin plazo" de su aplicación. Por su parte, la negativa a la aplicación de la LFE en la Ciudad de Buenos Aires se vincula con la oposición de la propia cartera educativa y sus equipos técnicos y de la mayoría legislativa. Debe mencionarse también que la resistencia de estas dos jurisdicciones estuvo respaldada por cierta autonomía financiera respecto de los fondos enviados por el gobierno nacional.

⁶ Resolución 30/93 del CFCE.

⁷ Una breve mención merecen las motivaciones que pueden haber llevado a adoptar o resistir las reformas en las diferentes jurisdicciones. Si bien en algunos pocos casos existieron

motivaciones de política educativa, fueron más frecuentes las razones vinculadas con afinidad política y/o dependencia financiera respecto de los recursos provistos por el gobierno nacional.

⁸ En esta dirección es importante destacar que en diciembre de 2000 fue aprobada en el CFCE una resolución por medio de la cual se recomienda que *"las jurisdicciones conserven la autonomía necesaria para la adecuación de la Resolución N° 30/93 (estructura del sistema educativo) a las propias necesidades de los sistemas educativos provinciales"* en vista de la necesidad de respetar las características particulares y las distintas situaciones de cada uno de los sistemas educativos, conservando la unidad del sistema educativo nacional (Resolución N° 146/00 del CFCE).

⁹ Este documento fue luego retomado por el Decreto 1269/92 que estableció las "Políticas sustantivas e instrumentales de la Secretaría de Salud".

¹⁰ Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación y COFESA (2004) "Bases del Plan Federal de Salud 2004/07", mimeo, pág. 8.

¹¹ En 1997, fue establecido por Decreto que este programa sería de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el Sistema Nacional del Seguro de Salud, en el Sistema Nacional de Obras Sociales, en el INSSJyP y en los establecimientos incorporados al Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. De ser así, aproximadamente el 80% de la oferta de servicios sanitarios debería cumplir con sus normas. Sin embargo, no existe una adecuada fiscalización acerca del grado de aplicación de las regulaciones emanadas del programa mencionado.

¹² Surgido en 2002 bajo la denominación de "Comité de crisis", este Consejo reúne a representantes de universidades, obras sociales nacionales y provinciales, cámaras de prestadores y ONGs.

presenta análisis en profundidad sobre temas fundamentales de la agenda pública nacional, en un formato breve y orientado al público general.

© Fundación PENT

PENT, a través de esta serie de publicaciones aporta una perspectiva académica independiente, que sirve para generar políticas viables, consensuadas e informadas, tendientes a fortalecer las instituciones argentinas y las perspectivas de desarrollo del país.

Un puente hacia el progreso

PENT es una fundación independiente, apartidaria y sin fines de lucro creada en Julio de 2002 para promover el bien común y el fortalecimiento de la democracia.

Su misión es contribuir con ideas y propuestas al diseño de estrategias para el progreso de la Argentina y su mejor inserción en el mundo.

Ofrece una mirada de largo plazo a los problemas estructurales del país.

Trabaja por el fortalecimiento de la calidad y el desempeño de nuestras instituciones.

Propicia una inserción exitosa en la economía mundial y la recuperación de la cohesión socioeconómica interna.

Brinda respuestas interdisciplinarias desde lo social, lo económico y lo político-institucional, con un fuerte énfasis en la política pública.

Busca –a través de nuestras investigaciones, publicaciones y actividades– incentivar y enriquecer el debate público comprometido, destinado a construir consensos e influir en la toma de decisiones de una amplia audiencia.

Creando puentes

 entre investigadores y tomadores de decisiones

 entre el corto y el largo plazo

 entre lo público y lo privado

 entre la Argentina y el mundo

Maipú 1300, piso 2

[C1006ACT] Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Tel. 005411 4312 8960 int. 114; Fax. 005411 4312 8960 int. 116

E-mail: informes@pentfundacion.org www.fundacionpent.org

PENT

